BLUMENFELD

CHOROBY PŁCIOWE

PROSTYTUCYA I HYGIENA PŁCIOWA

LWÓW
NAKŁADEM KSIĘGARNI ALTENBERGA
WARSZAWA — E. WENDE I SPÓŁKA
1906



Szymon St. Deptuła

CHOROBY PŁCIOWE

PROSTYTUCYA I HYGIENA PŁCIOWA

DR. ANTONI BLUMENFELD

CHOROBY PŁCIOWE

PROSTYTUCYA I HYGIENA PŁCIOWA

LWÓW
NAKŁADEM KSIĘGARNI H. ALTENBERGA
WARSZAWA — E. WENDE I SPÓŁKA
1906

KRAKÓW. — DRUK W. L. ANCZYCA I SPÓŁKI.

W ostatnich latach jesteśmy świadkami żywego ruchu na polu hygieny społecznej: sprawa zwalczania gruźlicy i alkoholizmu znajduje się, dzięki współdziałaniu całych społeczeństw, na drodze najlepszego postępu.

Stosunkowo późno wtoczyła się na porządek dzienny sprawa chorób płciowych. Przyczyny tego opóźnienia nie trudno się doszukać. Jest nią — nieuzasadniony zupełnie — pogląd, że choroby te — a zwłaszcza kiła — są chorobami hańbiącymi dotkniętego nią człowieka, są skutkiem wyuzdania. A jednak choroby te są niczem innem, tylko nieszczęśliwym przypadkiem, zbyt często zdarzającym się u ludzi, zresztą o bardzo umiarkowanym sposobie życia, a hołdujących przekonaniu, że stosunki płciowe konieczne są dla utrzymania zdrowia.

Przesąd ten, że choroba płciowa jest hańbą, jest największą zaporą przy powstaniu i rozwoju ruchu, skierowanego przeciwko chorobom płciowym i pierwszem naszem zadaniem powinno być zwalczanie niesłusznego tego zapatrywania się na sprawę.

Bo ruch ten jest obecnie już koniecznością. Gdyż choroby płciowe stały się — przez ich olbrzymie rozpowszechnienie wśród ludności, przez wynikłą przejściową lub trwałą szkodę na zdrowiu, przez umniejszenie lub zniesienie zdolności do pracy i wreszcie przez wpływ swój na przyrost ludności — wielkiem społecznem niebezpieczeństwem, przed którem społeczeństwa mają obowiązek się bronić.

Przedewszystkiem musimy się zapoznać z istotą i znaczeniem tych chorób.

Nazwa »choroby płciowe« lub »weneryczne« obejmuje trzy postaci chorobowe, zupełnie od siebie różne i niezależne:

1) Wrzód miękki, szanker miękki.

2) Kiła, przymiot, syfilis, w począt-

kowym swym okresie także wrzodem twardym nazywana.

3) Tryper, wiewiór.

Wrzód miękki i tryper noszą słusznie miano chorób płciowych, gdyż prawie wyłącznie drogą płciową zostają nabyte, kiła stosunkowo bardzo często wchodzi do organizmu drogą pozapłciową, bardzo często więc wystąpienie kiły nie stoi w związku z żadnym aktem płciowym. Ta część przypadków kiły zwie się oddawna »syphilis insontium« — kiła niewinnych.

Z charakterystyką wrzodu miękkiego pokrótce się załatwimy. Jest to choroba z wymienionych stosunkowo najmniej niebezpieczna, miejscowa, obejmuje ona bowiem tylko część ciała wystawioną na zarażenie, czasem z najbliższem otoczeniem. **Wrzód miękki.**

W kilka dni po spółkowaniu zakaźnem tworzy się jedno (lub częściej kilka) owrzodzeń; powodują one dotkliwy ból. Nieleczone lub nieodpowiednio traktowane mogą się te wrzody szerzyć, mnożyć, przez co prócz dłużej trwających bolów może przyjść do częściowego zniszczenia organu, zajętego

przez owrzodzenie. Może dalej, jeżeli bakterye wytwarzające ten wrzód, a które to bakterye dokładnie znamy, wędrują wzdłuż naczyń limfatycznych do gruczołów pachwinowych, nastąpić zapalenie tychże gruczołów; wtedy koniecznym staje się nawet mały zabieg operacyjny.

Jest to choroba zresztą nieszkodliwa, powoduje kilkunastodniową lub kilkutygodniową niezdolność do pracy; skoro się wrzody zagoją, osobnik jest zdrów zupełnie; choroba ta bowiem nie ogarnia całego organizmu, jak to czyni kiła.

Kiła, syfilis.

Kiła rozpoczyna się pozornie o wiele mniej niepokojącymi objawami, aniżeli wrzód miękki. Przedewszystkiem: oznaczenie »choroba płciowa« dla kiły, jak to już wyżej podnieśliśmy, nie jest trafne, gdyż znaczna część przypadków chorobowych przychodzi do skutku bez obcowania płciowego. Jak się jeszcze dowiemy, wytwarza kiła bardzo często — w okresie t. zw. drugorzędnym — wykwity chorobowe na wargach i w jamie ustnej. Wystarczy całus temi zmianami dotkniętego człowieka, do przeniesienia kiły na innego osobnika, wy-

starczy bezpośrednie użycie tej samej szklanki, łyżeczki, widelca i tym podobnych przedmiotów użytkowych do przeniesienia kiły, która w dotkniętym świeżo osobniku nie różni się w przebiegu od kiły drogą płciową nabytej.

Ilość w ten sposób zakażonych osób nie jest mała, wynosi ona w zwykłych warunkach około 8% wszystkich dotkniętych kiłą.

Wielkie endemie kiłowe — jak obecna w powiatach górskich (Nadwórna, Kosów) Galicyi wschodniej — przychodzą głównie przez zarażenie się drogą niepłciową do skutku. Fournier zebrał ze swojej praktyki blizko 1200, a Hoppman przeszło 10.000 przypadków kiły nabytej nie drogą płciową. Wrzody pierwotne tworzą się wtedy na twarzy, na wargach, migdałkach etc., zależnie od tego, gdzie jad kiłowy przez przeniesienie usadowiony został. Częste są przypadki zarażenia drogą poza płciową u robotników w hutach szkła, gdyż tam do rozdmuchania szkła kilku robotników używa tej samej rurki. Robotnicy hut szklanych we Francyi zobowiązali się wzajemnie, wobec częstości zakażeń w ten sposób powstałych, do badania lekarskiego.

Ażeby jad kiłowy — drobnoustrojów kiły jeszcze nie znamy, obecność ich musimy przypuszczać, a w najnowszym czasie i ich wykrycie wydaje się bardzo prawdopodobnem (Spirochoete Schaudinna) — mógł dostać się do ustroju, musi w powłoce skórnej lub błonie śluzowej znajdować się jakieś, choć drobne, uszkodzenie w miejscu, na zakażenie wystawionem.

Na delikatnej skórze prącia uszkodzenia takie do reguły należą; w jednym lub w kilku takich choć drobnych, powierzchownych uszkodzeniach sadowi się jad kiłowy.

Kiły okres pierwszy.

W pierwszym czasie po zarażeniu niema żadnych objawów, zwykle dopiero po dwóch lub trzech tygodniach powstaje na miejscu zarażenia mały guzek niebolesny; ten wkrótce rozpada się i wrzodzieje. Równocześnie zaczynają obrzmiewać gruczoły chłonne; jeżeli zakażenie nastąpiło na prąciu lub w najbliższej jego okolicy, obrzmiewają gruczoły pachwinowe, również nie sprawiając dolegliwości (okres pierwotny kiły).

Stan ten trwa zwykle kilka tygodni bez większej zmiany; dopiero po tym czasie występują bóle głowy, bezsenność, uczu-

cie łamania w kościach, dreszcze, osłabienie ogólne, wszystko zapowiedzi, że zaczyna się jakaś choroba całego ustroju, że kiła weszła już w krew i tkanki ustroju, stała się — jak mówimy — konstytucyonalną.

Okres ten kończy wystąpienie wysypki, po całem ciele rozsianej, pod postacią plam lub guzków. Plamy te często są tak mało widoczne, że mogą ujść (i często też uchodzą) uwadze niewprawnego oka.

Kiły okres drugi.

Tą wysypką rozpoczyna się okres kiły t. zw. drugorzędny, z dwóch powodów mający niezwykłe znaczenie: 1) Jest to pora, w której leczenie przeciwkiłowe ma największe znaczenie, gdyż w tym okresie należycie choroba leczona daje najlepsze szanse wyleczenia, to znaczy uniknięcia zmian chorobowych, tworzących się później w okresie t. zw. trzeciorzędnym i chorób następowych mózgu i rdzenia. 2) Wykwity okresu drugorzędnego są bardzo silnie zaraźliwe, zwłaszcza te, które tak często tworzą się w jamie ustnej. Zmiany te —

przez niebardzo obserwującego się osobnika — bywają często przeoczone i stają się źródłem zakażenia, czy to przez bezpośrednie dotknięcie ustami, czy to pośrednio przez przedmiot jaki użytkowy.

Objawy wyżej wymienione (wysypki na skórze, kłykciny w ustach etc.) występują w przebiegu kiły niejednokrotnie. Często już po upływie kilku tygodni a nawet dni po zniknięciu, występują nagle znowu.

Fakt ten jest bardzo ważny dla ocenienia wartości kontroli prostytutek. Dzisiaj badana może nie wykazywać żadnych zmian, dnia następnego mogą się już wytworzyć na organach płciowych kłykciny, w najwyższym stopniu zaraźliwe. Znane są przypadki, jak np. fakt opowiedziany przez prof. Fingera na II zjeździe międzynarodowym, gdzie leczona prostytutka została ze szpitala rano wypuszczona, jako »czasowo zdrowa«, to znaczy, że pozbyła się zmian na skórze i błonach śluzowych, które mogą obcującego z nią osobnika zarazić; wieczorem tego samego dnia też sama prostytutka zaraziła — przez recy-

dywujące w międzyczasie objawy — cały szereg osób.

Już z tego widzimy, że niema reguł co do występowania recydywy; po krótszym lub dłuższym czasie prawie zawsze występuje. Zmienia się jednak w tych wznowach chorobowych usadowienie i rozmiar wysypki i jeżeli już pierwsza, mimo iż jest obfitsza i wybitniejsza, może ujść nawet troskliwej uwadze, tembardziej dzieje się to w następnych, które bywają skąpsze i mniej wpadające w oko.

Objawy powtarzają się przez następne lata, z rozmaitemi w międzyczasie pauzami.

Kiły okres trzeci.

Po tym okresie wysypkowym zjawa się — po rozmaitej, kilka i kilkanaście lat wynoszącej pauzie — okres trzeciorzędny, t. zw. kilakowy.

Nie u wszystkich jednak dotkniętych kiłą przychodzi do zmian trzeciorzędnych.

G ł ó w n y m momentem, powodującym wystąpienie tych zmian trzeciorzędnych, jest brak odpowiedniego leczenia w okresie kiły drugorzędnej. Dowodem ści-

słego związku pomiędzy niedostatecznem leczeniem swoistem w okresie II-rzędnym i występowaniem zmian kiłowych trzeciorzędnych jest bardzo częste pojawianie się tychże zmian w przypadkach pozostawionych sobie samym, nieleczonych, lub nieodpowiednio leczonych, a które znamy z endemii kiłowych.

Na kongresie dermatologicznym, odbytym przed dwoma laty w Serajewie przedstawił Dr. Glück cyfry, wymownie świadczące o znaczeniu leczenia dla uniknięcia zmian trzeciorzędnych. Zanim pomoc lekarska była zorganizowana, a ufność mieszkańców zdobyta, wynosiła ilość ludzi, dotkniętych zmianami trzeciorzędowemi 60$^0/_0$ wszystkich zarażonych kiłą; obecnie wynosi 2$^0/_0$.

Tu już zaznaczyć musimy, że *przeciwko kile posiadamy lek swoisty, jakich przeciwko innym chorobom nie wiele posiadamy w medycynie*; przyrównaćby go można chyba do działania chininy w zimnicy. Tym środkiem przeciwko kile jest rtęć. Dają się słyszeć w ostatnich latach tu i owdzie głosy, że rtęć nie może dobrze działać, gdyż jest trucizną; niewątpliwie, ale to jest

chlubą nowoczesnej medycyny, że i trucizny umie w odpowiedni sposób (i dawkach) stosować dla uzdrowienia organizmu chorego (np. strychnina, arszenik); niema zaś z drugiej strony takiego leku, który nieumiejętnie i nierozumnie zastosowany nie wyrządziłby szkody zdrowiu.

Okres trzeciorzędny, kilakowy, który — jakeśmy rzekli — występuje w trzecim, czwartym i o wiele późniejszym roku od czasu zakażenia, posiada charakterystyczne swe cechy i różni się znacznie wykwitami od okresu drugorzędnego. Nie występują tu objawy tak nagle i nie są tak gęsto rozmieszczone, są natomiast głębsze i prowadzą do zniszczenia tej części organu, który został przez proces kilakowy zajęty.

A niema organu w całym organizmie ludzkim, któregoby kiła nie mogła zająć. Przez zajęcie ważnych dla funkcyi organizmu części ciała może prowadzić do śmierci.

Organy oddechowe mogą w pojedynczych swych odcinkach zostać dotknięte zmianami kilakowymi, nastąpić może zajęcie strun głosowych, które w razie, jeżeli leczenie odpowiednie wnet nie

nastąpi, prowadzi do stałego upośledzenia głosu, czasami wskutek zamknięcia głośni do niebezpieczeństwa uduszenia się. Zwężenia tchawicy prowadzić mogą do tegoż samego wyniku; gdy choroba rozszerza się bardziej, może — wskutek zniszczenia większego naczynia krwionośnego — wystąpić krwiotok śmiertelny.

W organach trawienia bywają zmiany częstsze, zwłaszcza na języku i wątrobie, zmiany, które w czas nie rozpoznane i nie leczone, prowadzić mogą, wskutek łatwo następującego zniszczenia, do charłactwa i następowego zejścia śmiertelnego.

Trzeciorzędna kiła sadowi się bardzo często w naczyniach krwionośnych i powodując zamknięcie naczyń odcina odpowiednim organom dowóz odżywienia. Wskutek tego występuje zwyrodnienie i obumarcie tych organów. W ten sposób prowadzi często do schorzenia serca.

Z drugiej strony zmiany w naczyniach powodują nadmierną kruchość tychże; może przyjść do pęknięcia ściany większego naczynia, do krwiotoku z wynikiem śmiertelnym.

Choroby kości również do rzadko-

ści nie należą; przyczem już to przychodzi do zaniku, już to do nadmiernego zgrubienia tychże. W kościach czaszki i rdzenia pacierzowego posiada to niezwykłe znaczenie, gdyż zgrubiałe kości mogą przez ucisk spowodować głębsze i niedające się już usunąć zmiany w mózgu i rdzeniu. Najczęściej jednak nawiedza kiła trzeciorzędna skórę w całej jej rozciągłości i system nerwowy.

Poniższa tabela z około 5000 przypadków chorobowych ilustruje częstość występowania zmian kiłowych trzeciorzędnych w rozmaitych organach ciała ludzkiego.

Zmiany kiłowe trzeciorzędne na skórze	1738
na częściach rodnych	285
na języku	277
na podniebieniu, łuku podniebiennym	218
w gardle	118
na wargach	45
na migdałkach	12
na błonie śluzowej nosa	10
w kościach	556
na częściach kostnych nosa i twardem podniebieniu	241

w stawach kości	22
w mięśniach	23
w przewodzie pokarmowym (żołądku i jelitach)	22
w głośni i tchawicy	36
w płucach	23
w sercu	12
w głównej tętnicy	14
w wątrobie	11
w nerkach	39
w jądrach	255
w oczach	111
w uszach	28
w naczyniach krwionośn.	17
kiła mózgu, rdzenia, wiąd rdzenia, porażenie postępujące	2009

Z tabeli tej widzimy, że — co podnieśliśmy już wyżej — niema organu w ciele ludzkiem, któregoby kiła zająć nie mogła, a mniejsze lub większe zniszczenie tegoż zależy od wczesnego rozpoznania i leczenia tych zmian. Jeżeli zajęty zostaje organ dla życia człowieka bardzo ważny, n. p. wątroba, nerki, serce, naczy-

nia krwionośne, mózg, rdzeń, a zmiany kiłowe w nim więcej są rozwinięte, może nastąpić zejście śmiertelne.

Zmiany kiły trzeciorzędnej na skórze są stosunkowo natury najmniej niebezpiecznej; wskutek jednak, jak często się zdarza, zajęcia skóry twarzy przychodzi do zniekształcenia nawet bardzo znacznego twarzy. Życie takiego człowieka staje się jednem pasmem mąk i upokorzeń, nie może się pokazać w towarzystwie ludzi, by nie wywołać uczucia odrazy lub wstrętu; człowiek taki staje się ciężarem sobie i drugim. O ile błona śluzowata nosa zostaje także zajęta występuje t. zw. kiłowy nos cuchnący, chory taki zieje smrodem z nosa.

Co do częstości zajęcia przez kiłę trzeciorzędną wymienionych powyżej organów okazuje się pewien stosunek, na który już dawniej zwrócono uwagę. Otóż na choroby skóry lub kości, mięśni zapadają ludzie pracujący więcej fizycznie; u ludzi umysłowo pracujących zajmuje kiła najczęściej system nerwowy. Próbujemy ten fakt wytłumaczyć przyjmując, że u tych ostatnich wskutek częstszego używania staje się system nerwowy mniej odporny, a w organizmie mniej odpornym osadza się jad kiłowy.

W mózgu, jak wiemy, dla rozmaitych czynności tak umysłowych jak i fizycznych, posiadamy rozmaite ośrodki, od których wykonywanie tych czynności zależy. Otóż, odpowiednio do tego, który ośrodek zostanie zajęty przez jad kiłowy, będzie upośledzona ta lub owa funkcya. Przychodzi do porażeń kończyn, konwulsyi, epilepsyi, zaniku nerwów ocznych i następowej ślepoty, do porażenia nerwów ruchowych oka; zajęcie ośrodka dla nerwów słuchowych powoduje głuchotę.

Występują zboczenia w chodzie, niemożność utrzymania równowagi z powodu zajęcia móżdżka.

Przy zajęciu naczyń mózgowych przez kiłę mogą — odpowiednio do umiejscowienia tychże naczyń — występować podobne objawy z uczuciem zawrotu głowy, utraty pamięci. W przypadku, gdzie zmiany kiłowe, usadowione w naczyniach, prowadzą do zniszczenia ściany naczynia, może wystąpić krwiotok niszczący substancyę nerwową, często z wynikiem śmiertelnym.

Choroby te — pokrótce tu wyszczególnione — są wprost skutkiem usadowienia się jadu kiłowego w odpowiednich częściach organizmu. Są — gdy choroba niezbyt

daleko posunięta — wyleczalne, gdyż proces ten chorobowy, prowadzący niechybnie do zniszczenia tkanki, można usunąć, względnie powstrzymać.

Choroby »pokiłowe«.

W przeciwieństwie do tych chorób uleczalnych znajdują się dwie inne, które z kiłą w luźniejszym pozostają związku; kiła bowiem nie wprost je wywołuje, tylko usposabia organizm do tych chorób; te są: wiąd rdzenia (tabes dorsalis) i bezwład postępowy (paralysis progressiva), obie choroby, jedne z najczęstszych chorób systemu nerwowego, niestety choroby naszym sposobom leczenia tak dobrze jak nieprzystępne.

Występują te choroby zwykle u ludzi w wieku dojrzalszym, najczęściej między 30 a 40 rokiem życia, a dziesięć, piętnaście i więcej lat może wystąpienie ich przedzielać od czasu zakażenia kiłowego. Niejednokrotnie jest lekarz świadkiem tragedyi. Oto młody człowiek, który we wczesnej młodości zaraził się kiłą, nieznając możliwych następstw leczył się niedokładnie. Nie zauważywszy przez szereg lat zmian chorobowych na sobie sądzi, że jest zdrów, żeni się. Przez wytrwałą pracę zdobywa stano-

wisko i byt dostatni, szczęście rodzinne zdaje się być ustalone. Ale przecież zjawia się widmo kiły; człowiek ten, wśród ciągłego stanu rozdrażnienia, coraz bardziej zapada na umyśle, mowa jego świadczy o luźnych niepowiązanych myślach, pamięć jego słabnie; zjawiają się u niego rozmaite urojenia (mania wielkości), siły fizyczne podupadają, aż wreszcie umiera wśród zamroczenia umysłowego i fizycznego wyczerpania.

Przykładów takich z życia wziętych, dałoby się wiele przytoczyć. Lwia część osób zaludniających zakłady dla obłąkanych nabyła choroby swej w następstwie zakażenia się kiłą, gdyż kiła jest przedewszystkiem trucizną dla systemu nerwowego.

Tak przedstawiają się możliwe skutki kiły — nieleczonej odpowiednio — u osobnika; kiła jest jednak w równej mierze klęską społeczną. Nie może być bowiem obojętnem dla społeczeństwa wielka ilość ludzi ślepych, głuchych, głupowatych, niezdolnych do wykonywania jakiegokolwiek zawodu, przepeł-

niających domy dla obłąkanych i nieuleczalnie chorych i to w wieku rozkwitu sił, w którymby jako zdrowi najbardziej byli uzdolnieni do pełnienia funkcyj społecznych.

Dziedziczność kiły.

Fakt, że kiła jest dziedziczną, zwiększa niebezpieczeństwo społeczne.

Rodzice dotknięci kiłą rodzą często dotkniętych kiłą potomków. I to kiła może już w łonie matki zabić płód, przyczem występuje poronienie, przedwczesny poród, lub śmierć dziecka donoszonego. Jeżeli dziecko rodzi się żywe, może nosić na sobie piętno kiły — jest ono małe, niedokształcone, wychudłe, skóra jego pomarszczona i blada z odcieniem żółtawym; posiada wygląd zgrzybiałego starca. Dziecko takie nie ma w sobie sił żywotnych, nie ma siły przyjmowania pokarmu; staje się coraz słabsze i wnet umiera.

Dziecko takie miewa często na sobie zmiany kiłowe, sączące, podobne do kiły wtórorzędnej; staje się tedy niebezpiecznem dla otoczenia i częste są przypadki, gdzie mamki zdrowe, przyjęte do takiemi zmianami pokrytych dzieci, zarażają się od nich kiłą.

Znaczne rozpowszechnienie kiły we Francyi, a co zatem idzie i kiły dziedzicznej, dało powód do utworzenia komisyi przy Akademii lekarskiej w Paryżu celem obradowania nad środkami, którebyby zapobiegały »grożącemu wyludnieniu«. Zażądano tam — pomiędzy innemi — aby nietylko badano polecone przez biura pośrednictwa mamki czy są zdrowe, ale aby przez lekarskie badanie i orzeczenie dowiedzionem zostało, że i dzieci, które przez mamki te mają być karmione, nie są dotknięte kiłą (dziedziczną).

Dzieci dłużej żyjące, a będące płodem rodziców kiłowatych, bywają często zidyociałe, głuche, ślepe, z wodogłowiem, epileptyczne; miewają ciężkie zmiany w kościach, na skórze.

Niedawno mieliśmy sposobność widzieć 15-letnią dziewczynę, dotkniętą kiłą dziedziczną. Cała twarz jej zamieniona w jedną twardą bliznę; na miejscu nosa blizna, oczodoły przeciągane, oko jedno ociemniałe, a usta wskutek bliznowatego zaciągnięcia tak małe, że przyjmowanie stałych pokarmów było znacznie utrudnione.

Kilka cyfr objaśni nam znaczenie kiły dla życia potomstwa.

Według statystyki Pinarda na 5 porodów z rodziców, mających kiłę — 5 wypadków śmierci u noworodków.

Według Fourniera na 7 porodów 7 wypadków śmierci.

Według Poraka na 11 porodów 11 wypadków śmierci.

Z cyfr zresztą podanych przez nich wyjmuję może jedno z najdrastyczniejszych zestawień:

Z 90 kobiet zarażonych przez mężów i w pierwszym roku po zarażeniu zaszłych w ciążę

50 kobiet porodziło dzieci nieżywe,

u 38 kobiet dziecko nie przeżyło pierwszych dni,

tylko dwoje dzieci dochowało się.

Są to hekatomby, jakie ludzkość składa syfilisowi.

Niektóre dzienniki zamieszczają statystyki urodzeń i śmierci. Wielka część przypadków z rubyki »urodzone nieżywo«, zmarłe »z niezdolności do życia«, ma za przyczynę śmierci kiłę rodziców.

K i ł a j e s t j e d n ą z g ł ó w n y c h p r z y c z y n m a s o w e g o w y m i e r a n i a d z i e c i. Te, które żyją dłużej, stają się

zbyt często idyotami lub kalekami fizycznemi, nieszczęściem dla siebie i swych rodzin i ciężarem społecznym.

W przypadkach kiły dziedzicznej możemy poznać znaczenie i wartość leczenia przeciwkiłowego. Rodzice, poddani po jednem lub kilku nawet przedwczesnych porodach, lub urodzeniu dziecka nieżywego, odpowiedniemu leczeniu — rodzą dzieci żywe i zdrowe.

Uleczalność kiły.

Wspominałem powyżej niejednokrotnie o odpowiedniem leczeniu kiły. Nie mogę tedy pominąć — dla człowieka, który miał nieszczęście zarażenia się kiłą — najważniejszej kwestyi: czy kiła jest uleczalną? Pytanie to, które niejednokrotnie mamy sposobność słyszeć, wkłada obowiązek dania dokładnej odpowiedzi, choćby i z tego względu, że rozpowszechnione o tem wśród ludności pojęcie nie odpowiada rzeczywistemu stanowi rzeczy.

Gdyż nie ulega wątpliwości, że kiła jest chorobą uleczalną, i że — odliczywszy drobny ułamek przypadków — rzeczywiście uleczoną zostaje. Posiadamy na to niedające się zbić dowody: Kiła na-

leży do rzędu chorób zakaźnych, które wytwarzając jad chorobowy w organizmie, wytwarzają równocześnie w jego tkankach materyał ochronny, przeciwjad (toksyny i antytoksyny). Te przeciwjady zmieniają w przeciągu lat w ten sposób tkanki i soki organizmu, iż tenże z biegiem czasu staje się odpornym na jad kiłowy, to znaczy: człowiek raz zarażony kiłą, drugi raz kiłą zarazić się nie może.

Te same stosunki znajdujemy przy wielu innych chorobach zakaźnych, jak n. p. odrze, szkarlatynie; na tej samej podstawie polega szczepienie ochronne przeciw ospie. Ktokolwiek raz przebył jedną z tych chorób, zatrzymuje na długi szereg lat, czasem na całe życie, stan odporności przeciwko tymże chorobom (t. zw. immunitas) i nie nabywa po raz drugi tej samej choroby. Jak wiadomo, powtórne zapadnięcie na odrę lub szkarlatynę należy do rzadkich bardzo przypadków.

Jeżeli zaś po raz drugi kto nabędzie tej samej choroby, jest to niezbitym dowodem, że wszystkie skutki pierwszej choroby wygasły u niego; że nietylko sam jad został wyeliminowany z organizmu, ale również i ta przemiana w tkankach organizmu,

która go chroniła przed powtórnem zakażeniem się tą samą chorobą.

Tak samo i w kile. Znamy cały szereg przypadków, w których nastąpiło powtórne zarażenie kiłą; a te przypadki dowodzą tego, że organizm zwyciężyć może i usunąć nietylko szkodliwy jad kiłowy, ale i pożyteczny przeciwjad. Organizm, który po raz drugi zaraża się kiłą, posiada w chwili zarażenia powtórnego te same stosunki w swych tkankach i sokach, jak organizm, który jeszcze nigdy nie zetknął się z jadem kiłowym: pozbył się zupełnie kiły.

Dowód niniejszy, że kiła jest uleczalna, zadowolnić może tylko w części człowieka chorego na kiłę; on chce wiedzieć czy o n może być wyleczony. Na to pytanie możemy mu odpowiedzieć: »Jeżeli będzie się leczył, jak lekarz na podstawie dokładnej znajomości tego rodzaju chorób i ich przebiegu mu poleci, jeżeli żyć będzie nie oddając się alkoholowi i rozpuście, to będzie, jeżeli nie zajdą jakieś całkiem nadzwyczajne nieszczęśliwe przypadki, zdrów, jak największa część wszystkich chorych na kiłę, a dobrze i dokładnie leczonych i wyleczonych« (Neisser).

Tryper.

Dalszą chorobą weneryczną jest **tryper** (rzeżączka, wiewiór), dalszą tylko w porządku omówienia, ale nie co do częstości: gdyż jest to obok odry najbardziej rozpowszechniona choroba na świecie. Tryper słusznie nosi nazwę choroby płciowej, gdyż prawie wyłącznie przenosi się drogą obcowania płciowego. Bywają jednak i tu przypadki, gdzie nie w ten sposób tryper zostaje rozpowszechniony. Niedawno mieliśmy sposobność widzieć, jak chory na trypra zaraził swoją czteroletnią bratanicę, wziąwszy ją dla zabawy rano do swego łóżka. Spływająca ropa mogła bezpośrednio dostać się na części rodne dziecka lub też pośrednio przez zalepienie się na koszuli.

Tryper jest zapaleniem ropnem cewki, spowodowanem obecnością w cewce właściwych drobnoustrojów, t. zw. **gonokoków** (**dwoinków Neissera**). Nazwa »dwoinki« pochodzi od ich ułożenia wzajemnego; zawsze dwie bakterye razem leżą przy sobie; są owalne i co do kształtu podobne do ziarnka kawy. Drobnoustroje te znamy dokładnie i pod mikroskopem możemy je wykryć.

W kilka dni po spółkowaniu odczuwa osobnik, do którego cewki dostały się te dwoinki, silne swędzenie, ból przy oddawaniu moczu, wreszcie zauważa wypływającą z ujścia cewkowego ropę. Równocześnie często członek obrzmiewa i czerwienieje. Obrzmienie takie z reguły występuje na błonie śluzowej cewki, a taż błona śluzowa przy ujściu wygląda silnie zaczerwieniona i grubsza.

Ale dlaczego mówi się i słyszy tu i owdzie o niebezpieczeństwie trypra dla zdrowia? Trochę bólu przy oddawaniu moczu mogłoby być zupełnie obojętnem, gdyby nie powikłania i następstwa tego — jak znowu wielka ilość ludzi twierdzi — »niewinnego tryperka«.

Otóż tryper nie leczony lub nieodpowiednio leczony (zdarza się bowiem bardzo często, że leczy go się u »doświadczonego kolegi«, który go już niejednokrotnie przechodził i posiada w tym kierunku już swoje doświadczenie, lub bierze się pigułki u aptekarza), ten nieodpowiednio leczony, maltretowany tryper ma silniejszą skłonność do przejścia na tylną część cewki i do wytwarzania powikłań, z których

tylko dwa najczęstsze tu wymieniam: zapalenie gruczołu krokowego i zapalenie jednego lub obu przyjądrzy.

Powikłania tryprowe.

Zapalenie tryprowe gruczołu krokowego jest w wielkiej ilości przypadków chorobą obłożną, połączoną z silną gorączką, dreszczami i bardzo silnymi bólami, tak że każde poruszenie sprawia choremu bardzo dotkliwy ból; może jednak i bez tych objawów występować. Przychodzi często — do tworzenia się znacznej ilości ropy w gruczole i w razie gdy energiczna pomoc lekarska nie wkroczy, przychodzi do przebicia gruczołu i wylania się ropy. Ropa może przebić się do rozmaitych części ciała, otaczających gruczoł; w razie niepomyślnego przebiegu, mogą występować następstwa, zagrażające nawet życiu chorego.

W innych przypadkach zapalenie takie rozwija się powoli, nie wywołuje takich gwałtownych objawów; zajęcie jednak tak obfitego w nerwy organu, jak gruczoł krokowy, może wytworzyć w dalszym ciągu neurastenią płciową, połączoną z t. zw. impotentia coendi; wtedy wskutek zboczeń nerwowych występuje niezdolność spółkowania. Ludzie, dotknięci taką neu-

rastenią seksualną, czują się nadzwyczaj nieszczęśliwi, a co to znaczy dla pracy i dążeń mieć odciętą możność założenia ogniska domowego, nie potrzebujemy tłumaczyć.

Zapalenie przyjądrza — pomijając sam fakt dłużej trwającej bardzo znacznej bolesności — sprowadzić może łatwo t. zw. impotentia generandi, t. j. stałą niemożność płodzenia. Część wytwarzająca nasienie jest wprawdzie zupełnie zdrowa, ale droga wyprowadzająca to nasienie jest zamknięta przez wynik procesu zapalnego, który tam się toczył, jest zamknięta przez bliznę.

Ale nietylko w organach płciowych dają się odczuwać skutki trypra. Może w dalszym ciągu wystąpić choroba pęcherza moczowego, zwłaszcza wskutek tryprowego zwężenia cewki, a przez rozmnażanie i posuwanie się bakteryj tryprowych dostać się do nerek i w ten sposób zdrowie doprowadzić do zupełnej ruiny.

Bakterye tryprowe mogą się również dostać do obiegu krwi i wtedy wywołują często zapalenie stawów; chory, dotknięty tak umiejscowionem zapaleniem, nie może poruszać — z powodu zbyt sil-

nych bólów — odpowiednią kończyną; czasem pozostaje w dotkniętej kończynie sztywność na zawsze: chory pozostaje kaleką.

Na szczęście nie tak częste są w następstwie usadowienia się dwoinków tryprowych na zastawkach w sercu stałe wady sercowe.

Zdarzają się również przypadki, że gonokoki dostawszy się do krwi wywołują we wszystkich organach wewnętrznych zapalenie ropne i chory umiera na zakażenie krwi.

Przed dwoma laty mieliśmy sposobność obserwowania podobnego smutnego przypadku; robotnik, dotknięty gruźlicą płuc, zaraził się tryprem. Lekceważył sobie nową tę chorobę, gdy po jakimś czasie nagle, wśród dreszczy i gorączki, zaniemógł. Przywieziono go do kliniki w stanie konającym. Badanie pośmiertne wykazało, że dwoinki tryprowe przedostały się do krwi i tu w organizmie, już przez suchoty osłabionym, wywołały ropnicę ogólną.

U kobiet ciężkie powikłania trypra należą do reguły, z powodu odmiennej budowy części rodnych i płciowych. Bakterye wprost przedostają się Tryper u kobiet.

z części płciowych na rodne i wywołują następowe choroby bardzo uporczywe, niestety, czasami takie, które nie dadzą się usunąć. Wielki jest zastęp nieszczęśliwych, cierpiących tych kobiet, które w krótkim czasie po ślubie wyjeżdżają do rozmaitych kąpiel, by tam szukać ulgi w swoich cierpieniach; te niebezpieczne dla zdrowia i życia kobiety przedwczesne porody nie są bardzo często niczem innem, jak następstwem zarażenia tryprem przez mężów, którzy często nieświadomi są tego, iż choroba ich jest jeszcze zaraźliwą.

Kobiety te długie lata, czasem całe życie znoszą cierpienia, okupują zdrowiem, niekiedy i życiem (z powodu zajęcia przez proces tryprowy błony otrzewnej) tę nieświadomość (rzadziej lekkomyślność) swych mężów.

Wszystkie te choroby są następstwem tego, jeszcze ciągle gdzieniegdzie za niewinną chorobę uważanego trypra.

Dzisiaj wiemy, że wielka część bezpłodności małżeńskiej stoi w związku z chorobą tryprową. A jeżeli przyjmiemy cyfrę niepłodnych mał-

żeństw na 12 — 15 % (z pewnością nie za wysoko obliczona cyfra) i uwzględnimy, że w mniej więcej połowie przypadków udowodnioną przyczyną jest tryper, dowiemy się, że około 7 % wszystkich małżeństw jest niepłodnych z powodu choroby tryprowej.

Cyfra ta, jak już zaznaczyliśmy, jest może jeszcze za nizka.

Niebezpieczeństwo dla oczu.

Często jest tryper przyczyną ślepoty; gonokoki, dostawszy się do oka, wywołują ropienie gałki ocznej; rzadko stosunkowo zdarza się to u dorosłych; u małych dzieci, zarażonych tryprem czy to przy zgwałceniu, czy przez przypadek — częściej; u noworodków jest to bardzo częste. Do oczu i ust dziecka, przechodzącego przez drogi porodowe matki, dostaje się ropa, w której znajdują się dwoinki; w ustach te dziecku niewiele szkodzić mogą; w oczach wywołują niechybnie ślepotę, jeżeli natychmiast pomoc lekarska przyczyny z oka nie usunie.

Przypadki te nie są rzadkie nawet i w większych miastach. Zestawienia statystyczne wykazują, że przeciętnie u 40 do 60 % wszystkich ociemniałych

przyczyną ślepoty jest tryper rodziców.

W zakładzie dla ociemniałych we Wiedniu wskutek trypra straciło wzrok	31%
w Wrocławiu	35,1%
w Budapeszcie	47,89%
w Monachium	73,45%

O ile tryper przez wywołanie przedwczesnego porodu i powodowanie ślepoty jest równie jak kiła niebezpiecznym dla potomstwa, to jednak różni się od ostatniej tem, że znamion trypra nie dziedziczy się.

Oto w ogólnych zarysach znaczenie trypra.

O wyleczalności trypra panują najrozmaitsze przekonania. I gdy jedni uważają go za chorobę tak niewinną, że jej leczyć nawet nie potrzeba, drudzy uważają go, szczególnie w stadyum t. zw. chronicznem, za chorobę nieuleczalną. Jedno i drugie jest z gruntu fałszywe. Trypra musi się i powinno leczyć, a tryper jest chorobą bardzo dobrze uleczalną. Nie posiadamy wprawdzie takiego specyficznego leku dla choroby try-

prowej jakim dla kiły jest rtęć, mimo to zapomocą istniejących środków i wydoskonalonej metody leczenia możemy trypra wyleczyć i oznaczyć z całą pewnością zapomocą badania mikroskopowego ostateczny czas wyleczenia. Im wcześniejszy czas rozpoczęcia leczenia, tem szybciej można trypra bezpowrotnie usunąć.

Rozpowszechnienie chorób płciowych.

Powiedzieliśmy powyżej, że choroby płciowe przez upośledzenie zdrowia, tem samem i siły roboczej jednostek, przez zgubny wpływ na przyrost przyszłego pokolenia lub na jego uzdolnienie fizyczne i umysłowe — są równocześnie nieszczęściem dla jednostek i klęską społeczną. Rozmiar zadanej społeczeństwu klęski osądzić dopiero można znając rozpowszechnienie tych chorób. W tym kierunku napotykamy na pewne trudności; zestawień odpowiednich statystycznych co do Galicyi prawie że nie posiadamy: cyfry leczących się w szpitalu są tylko mało miarodajne dla ocenienia ogólnego rozpowszechnienia chorób płciowych, gdyż tylko ograniczoną część osób objąć mogą.

Z istniejących sprawozdań (Krajowej Rady zdrowia) wynika, że n. p. w r. 1900 leczyło się w szpitalach galicyjskich 7916 osób na choroby płciowe; z tego we Lwowie 1800, w Krakowie 1066 osób. Dotkniętych kiłą leczyło się w szpitalu lwowskim w r. 1900 — 876 osób.

W sprawozdaniu z roku 1896 czytamy, że w ostatnich latach największe pomnożenie chorób płciowych daje się zauważyć w mieście Lwowie, a mianowicie ilość przypadków kiły wtórorzędnej wzrosła od r. 1889, to znaczy w przeciągu lat 7, o 110%; z tego tylko $^1/_4$ wypada na mężczyzn, $^3/_4$ na kobiety. Stosunkowo nizki procent mężczyzn spowodowany prawdopodobnie tym faktem, iż mężczyzni częściej się leczą prywatnie, kobiety częściej w szpitalach.

Z tabeli procentów poszczególnych postaci chorobowych, leczonych w r. 1900 w szpitalach galicyjskich, okazuje się, że choroby płciowe co do częstości stoją na pierwszem miejscu. W szpitalu lwowskim wynosiła cyfra odpowiednia 17 na 100 chorych przyjętych do szpitala, podczas gdy cyfra gruźliczych i zołzowatych 10·3, liczba chorych na nowotwory (rak) 3·2.

Co do zatrudnienia dotkniętych kiłą,

a leczących się w szpitalu lwowskim, najwięcej było zarobników, mężczyzn i kobiet razem 169, sług mężczyzn było 43, sług kobiet 93.

W szpitalu stanisławowskim przebywało w r. 1900 — 234 wieśniaków chorych na kiłę (133 mężczyzn, 101 kobiet).

Z tych kilku cyfr możemy już wnioskować, że kiła u nas, zwłaszcza w miastach, jest bardzo silnie rozpowszechniona i że choroby płciowe są może najczęstsze ze wszystkich chorób.

Dalszy obraz mogą nam dać statystyki wojskowe, gdyż każdy przypadek choroby bywa tam uwzględniony. Z porównawczego zestawienia, wydanego swego czasu przez Myrdacza, okazuje się, że nie wyłączając miast stołecznych Wiednia i Pragi, największą cyfrę zarażeń chorobami płciowemi ze wszystkich garnizonów Przedlitawii posiadają garnizony galicyjskie (Lwów, Kraków).

O stosunkach wśród warstwy inteligencyi (urzędnicy, kupcy, adwokaci i t. d.) możemy tylko z analogii wnioskować, zestawień bowiem statystycznych w naszym

kraju do tych warstw się odnoszących, zupełnie nie posiadamy.

W Niemczech, Francyi wyższa jest, u tej części społeczeństwa, liczba zarażeń aniżeli n. p. u robotników.

Różnica ta ilości polega na tem, że robotnicy wcześnie zawiązują stosunki ze swojemi towarzyszkami pracy, stosunki, które w przeważającej liczbie przypadków prowadzą później do związków małżeńskich; u inteligencyi nie jest to możliwe, a stosunki ogólno - społeczne nie dozwalają wejść wcześnie, zwykle nie prędzej jak przed 28 — 30 rokiem życia, w związki małżeńskie. Przez mniej więcej 10 lat używa więc mężczyzna spółkowania pozamałżeńskiego. A każde spółkowanie pozamałżeńskie jest połączone z niebezpieczeństwem zarażenia się.

Przeglądając odpowiednie statystyki innych krajów lub miast, skonstatować możemy fakt, że największa ilość zarażeń u mężczyzn przypada pomiędzy 20 a 30 rokiem życia; nie mała jednak cyfra jest i takich, którzy na kilka lat przed 20 rokiem i po 30 roku nabywają chorób płciowych.

Statystyka Kopenhagi, gdzie rozpowszechnienie chorób płciowych jest może z wielkich miast najmniejsze, a zestawienie ich ilości najdokładniejsze, wykazuje, że przeciętnie każdy z mężczyzn wstępujących w związki małżeńskie przebył aż do zawarcia związku raz, znaczna część kilka razy trypra; kiłą zaraziło się w tym okresie z 11 — dwóch.

Statystyka, tycząca się studentów uniwersytetu w Berlinie, objaśnia, że co roku zapada na choroby płciowe przeszło 25% wszystkich studentów, to znaczy, że w przeciągu 4 do 5-letniego czasu studyów każdy zaraża się przeciętnie przynajmniej jedną chorobą płciową.

Jeżeli przyjmiemy stosunek częstości trypra do kiły jak 75 : 25, który to stosunek odpowiada mniej więcej rzeczywistości, dojdziemy do wniosku, że prawie każdy student przebywa w czasie swych studyów raz, czasem kilkakrotnie trypra, co czwarty lub piąty nabywa kiły.

Blaschko zestawia rozpowszechnienie chorób płciowych w rozmaitych warstwach ludności w Berlinie:

z żołnierzy	około	5%
robotników	«	8%
kupców, subjektów		16,5%
studentów uniwersytetu	ok.	25%

zapada corocznie na choroby płciowe.

Obliczywszy tę cyfrę tedy tak u kupców, jak i studentów, na cały czas życia pozamałżeńskiego (ok. 10 lat), dostaniemy cyfrę 165 — 250%, to znaczy, że przed wstąpieniem w związki małżeńskie każdy z nich przechodzi 2 do 3 razy chorobę weneryczną

Dane, któreśmy u nas mogli zebrać (niedokładne), świadczą o tem, że u nas stosunki te nie są ani trochę lepsze; może liczba zarażonych jest nawet względnie wyższa; napewno znacznie wyższa jest u uczniów szkół średnich. Wystarczy przytoczyć ten fakt, że w czasie ostatniego roku pobytu mego we Wrocławiu mieliśmy w całem klinicznem ambulatoryum jednego ucznia gimnazyalnego w leczeniu; w mieście trzy razy mniejszem, jakim jest Lwów, leczyło się na choroby weneryczne tylko w lecznicy powszechnej w roku zeszłym według wykazu — 139. Obliczając 50 na cho-

roby niepewnego charakteru (w statystyce pod rubryką »inne choroby«), pozostaje 89, czyli około 10% wszystkich leczących się tamże na choroby płciowe.

Przypuszczać należy, że cyfra ta wykazuje tylko drobną część chorych; wielka część leczy się w klinice, w szpitalu lub prywatnie u lekarzy; inni u »doświadczonych już kolegów«.

Najmłodszy z uczniów chorych płciowo miał lat 14; największa część zarażonych przypada na 18 rok życia.

Fakt ten, że młodzież w takiej ilości nabywa chorób płciowych — i to w porze życiowej, w której nabycie siły i zdrowia jest koniecznym warunkiem rozwoju, jest objawem niezwykle smutnym; a obowiązkiem całego społeczeństwa jest obmyślenie i wykonanie środków zaradczych. O ile nam wiadomo, zamierzało towarzystwo nauczycieli szkół wyższych zapoczątkować podobną akcyę; dotychczas — jak się zdaje — nie wyszła akcya ta poza obrady; bez współdziałania całego społeczeństwa akcya taka nie da się też podjąć z widokami skuteczności.

Wskutek chorób znacznej ilości członków społeczeństwa, ponosi szkodę i majątek narodowy. Kirchner oblicza stratę roczną majątku narodowego Prus, przez choroby weneryczne spowodowaną, na conajmniej 90 milionów marek: to znaczy 300,000 koron traci dziennie majątek narodowy przez ubytek pracy i koszta leczenia. »Suma ta z pewnością w rzeczywistości jest o wiele większa; szkoda, jaką ponosi majątek narodowy z powodu chorób płciowych, jest równą lub może wyższą od tej, którą powoduje gruźlica« (Kirchner).

Prostytucya. Źródłem i głównym rozsadnikiem chorób płciowych jest prostytucya: ten cały szereg kobiet, które oddają się bez wyboru mężczyznom, często i zwykle za wynagrodzeniem pieniężnem. Prostytucyę zwykle dzieli się na jawną (wpisaną) i tajną; pierwsza podlega pewnym przepisom sanitarno-policyjnym (a więc kontroli lekarskiej) i utrzymuje się wyłącznie z oddawania się prostytucyi;

wykonuje swój »zawód« niejako z koncesyą; druga, tajną nazwana od sposobu zarobkowania swego, wykonuje prostytuowanie jakby w zakątku, »prostitution clandestine, Winkelprostitution«, choć ma za główne źródło dochodu prostytuowanie, posiada jakieś zajęcia, które je chroni przed wpisaniem w księgi policyjne prostytutek. Tu należą pewne kategorye kasyerek kawiarnianych, szwaczek, krawczyń, »rozwódek«, »żon, żyjących w nieszczęśliwem pożyciu«, »artystek« i innych kobiet, których rzekome zajęcie i stan zbyt często nie daje się sprawdzić.

Przez częste obcowanie z całym szeregiem mężczyzn ma prostytutka sposobność zarażenia się i prędzej czy później nabywa też choroby, którą dalej rozszerza.

Dlatego ten, który częściej obcuje z prostytutkami, niech wie, że choroby płciowej nie może prawie uniknąć.

Zestawienia statystyczne w różnych miastach (Berlin, Wrocław, Paryż) podjęte, a dotyczące prostytucyi jawnej, wykazują, że każda prostytutka w przeciągu pierwszych pięciu lat wykonywania swego zawodu zostaje

dotknięta kiłą. Największa ilość zarażeń przypada na przeciąg pierwszych dwóch lat, kiedy te młode i »świeże« prostytutki najbardziej są pożądane.

Niebezpieczniejszą dla zdrowia jest prostytucya tajna, gdyż ta zupełnie nie podlega oględzinom lekarskim. Jakkolwiek kontrola lekarska w sposób, w jaki obecnie jest wykonywana, zupełnie nie daje pewności co do zdrowotności prostytutek badanych, przecież wielką część chorych prostytutek usuwa aż do czasu, kiedy znikną objawy chorobowe.

Przypadki bardzo częste zarażenia się tryprem i kiłą w domu publicznym świadczą dosadnie o niewystarczającej kontroli.

Zestawienie na Berlin wykazuje, że

81,1% zaraziło się u zawodowych prostytutek,
4,7% u kelnerek,
4,9% u kochanki,
9,2% u znajomych przygodnych, u sklepówek, robotnic.

To zestawienie nie może dać dokładnego obrazu; w Prusiech niema domów publi-

cznych jak u nas; odróżnienie tedy kontrolowanej od tajnej prostytucyi jest trudne; zawodową prostytutką jest tam każda, która przyjmuje pieniężne wynagrodzenie, a w mieście wielkiem jak Berlin, jest tajnych a zawodowych prostytutek tysiące.

U nas wszystkie mieszkanki domów publicznych podlegają kontroli policyjno-lekarskiej; daty tu zebrane będą też dokładniejsze. Z zestawienia przypadków, które zdołaliśmy zebrać, okazuje się, że 76 % wszystkich chorych nabyło choroby u prostytutek, podlegających kontroli sanitarno-policyjnej; z pozostałych 14 % mężczyzn zaraziło się u służących, reszta u kobiet, z któremi dłużej już utrzymują stosunki miłosne (4 %) u »porządniejszych mężatek« 5 %.

A więc trzy czwarte wszystkich chorób płciowych nabywa się przez obcowanie w domach publicznych.

Z jakich elementów składa się prostytucya i jakie okoliczności są przyczyną oddawania się prostytucyi?

We Lwowie w r. 1904 na 299 (z ogólnej liczby 488) wpisanych prostytutek, których zajęcie poprzednie jest podane, było

197 kobiet służących, bez pewnego zarobku (prawdopodobnie przedtem uprawiające zawodowo prostytucyę tajną) 73, utrzymanek 4, szwaczek 11, różnych rzemiosł 14.

Niema, niestety, u nas wykazów, odnoszących się do pochodzenia prostytutek i powodów, które je skłoniły do oddania się prostytucyi.

Badania podobne uskutecznione zostały w Niemczech i Francyi. Z tych badań okazuje się, że w prostytucyi gromadzi się cały szereg osób o ubytkach (defektach) psychicznych, często ciężkich. Ubytki te, dziedzicznością są spowodowane: prostytutki rekrutują się często z rodziców alkoholików. Według Tarnowskiej u 69% prostytutek przez nią badanych dowieść można alkoholizmu rodziców.

Momentem, potęgującym te wpływy dziedziczne, jest brak wychowania domowego. Umyślnie nie powiadamy »dobrego wychowania«, gdyż w kołach robotników rodzice zajmować się zbytnio dziećmi nie mogą; najważniejszym czynnikiem wychowawczym jest dobry przykład rodziców.

»Nic tak nie wpływa na rozwój moralny

dziecka, jak wzrastanie wśród rodziny o uporządkowanych stosunkach (geordnete Familie). Zob. Wolf »D. Verhältniss von Eltern u. Kindern«. Ztsch. f. Socialwis. r. 1898. t. I.

Fakt ten znajdujemy potwierdzony w stosunkach rodzinnych zbrodniarzy.

Na 100 zbrodniarzy było

nieślubnie urodzonych	30,6 %
przez obcych ludzi wychowanych	19,3 %

(zob. Sichard: »Über d. individ. Factoren d. Verbrechens«. Ztschr. f. d. gesammt. Strafrechtswiss. 1890. str. 36).

Z 634 młodocianych przestępców, oddanych do zakładów poprawczych w Austryi w r. 1897, było 30,1 % zupełnymi sierotami lub nieślubnemi dziećmi, 27,1 % poza domem rodzicielskim wychowanych. (Winkler: »D. Zwangsarb. u. Besserunganstalt in Oest. Stat. Mon. 1899. str. 13).

Podobne stosunki znajdujemy w prostytucyi: brak wychowania domowego, brak dobrego przykładu rodzicielskiego, czy to wskutek wczesnego osierocenia, czy też urodzenia nieślubnego. W Petersburgu okazało się przy liczeniu, że 87 % prostytutek było zupełnemi sierotami, choć 70% z nich nie przekroczyło 25 lat życia (Petersen).

Defekta fizyczne u prostytutek zostały wykryte przez badania antropometryczne, wykonane przez Ferrera, Lombrosa i Paulinę Tarnowską. Ostatnia badała prostytutki petersburskie, które przynajmniej 3 lata pozostawały w domach publicznych. Badania jej, ściśle wykonane, wykazały u 82,6% prostytutek oznaki degeneracyjne; kobiety miastowe, inne, dla porównania badane, okazały tylko w 2% te oznaki degeneracyi.

Prostytutki miały mniejsze wskaźniki czaszkowe (diameter antero-post. i diam. transv. max.), większe co do rozmiarów kości twarzy, zmiany na podniebieniu, w ustawieniu i wyglądzie zębów, nienormalne stosunki co do kształtu uszu, kończyn, asymetryi twarzy.

Kilka zebranych takich nienormalnych ukształceń tworzy znamię degeneracyjne.

Do podobnych rezultatów dochodzą Ferrero i Lombroso. Ostatni — znajdując analogię co do pochodzenia, środowiska wychowawczego, objawów degeneracyjnych — stawia tezę o »prostytutce urodzonej«, podobnie jak znaną tezę o »zbrodniarzu urodzonym«.

Zdaje się, jakgdyby u kobiet prosty-

tuowanie się było ekwiwalentem zbrodni u mężczyzn, wszak rzeczą wiadomą jest, że w zbrodni uczestniczą o wiele częściej mężczyźni niż kobiety. Te, chcąc zadowolnić swoją chęć strojów i próżniactwa, zamiast kradzieży, chwytają się prostytucyi, jako środka, zapewniającego im — bez pracy i obawy kary — też same korzyści. Wszak Le Pileur (»Conférence intern. pour la prophylaxie de la syphilis et des maladies veneriennes« Tom I. Bruksela 1899.) konstatuje, opierając się na odpowiedziach samych prostytutek, że pełna połowa ich oddała się prostytucyi nie z innej przyczyny, jak z chęci zabawy lub zbytku. Według Ferriego na 460 zbrodniarek w młodym wieku, większa część oddawała się prostytucyi przed 20 rokiem życia; z tych 86 przed 14 rokiem.

Badania psychiatryczne u prostytutek ogłosił prof. Bonhöffer. Badanych było bez wyboru 190 prostytutek.

68% z tych dotkniętych było niedołęstwem umysłowem, idyotyzmem, histeryą lub epilepsyą.

Częściowo o inteligencyi ich, a w każdym razie o ich poziomie umysłowym świadczy fakt, że na 299 prostytutek we

Lwowie było 185 nieumiejących czytać i pisac.

Prostytutki nabywają wnet wielkiego zamiłowania do sposobu swego życia; Lombroso wyciąga z tego wniosek, iż są kobiety predestynowane na prostytutki, które tylko w tem »milieu« alkoholu i prostytuowania czują się dobrze. Tarnowskij opowiada o usiłowaniach, dążących do nakłonienia prostytutek do pracy; z obszernej liczby tych, które dały się skłonić do pobytu w domu pracy (nie poprawy) ani jedna — mimo wszelkich wygód i wcale nie natężającej pracy — dłuższy czas nie chciała tam pozostać, tęskniąc już po krótkim pobycie za dotychczasowym sposobem życia.

Prostytucya, ociągając się od wszelkiej pracy, tej podwaliny społecznej, szerząc choroby, powodujące degeneracyę społeczeństwa, działa antyspołecznie.

A społeczeństwo ma prawo i obowiązek bronić się przeciwko tym antyspołecznym czynnikom. Bronić się, to znaczy w tym wypadku: ograniczyć szkodliwość prostytucyi przez wzmocnioną i dokładniejszą kontrolę, unikając przytem niepotrzebnych środków policyjnych; kontrola policyjno-

sanitarna ma się przekształcić w kontrolę lekarsko-hygieniczną.

Zorganizować trzeba bezpłatną pomoc lekarską dla prostytucyi tajnej, by ta mogła się leczyć bez obawy wpisania w księgi policyjne, gdyż obawa ta powstrzymuje je często od leczenia.

Jak niebezpieczną jest prostytucya tajna dla zdrowia, świadczy przypadek przez Fourniera podany:

Kobieta lat 22, zostaje przyjęta do szpitala Saint-Louis w Paryżu ze zmianami kiłowatemi, wtórorzędnemi. Zmiany na częściach płciowych silnie rozwinięte; według świadectwa chorej istnieją od pięciu miesięcy.

Chora opowiada: jako kelnerka przyjęta do handlu win, wnet zaczęła obcować z gośćmi winiarni. Wkrótce została zarażona, mimo to dalej wykonywała swój »zawód«. Podczas dłużej jak pięć miesięcy istniejącej choroby, miała bez przerwy dziennie »2 do 5 lub 6 klientów«.

Przyjąwszy nawet najniższą cyfrę (dwu dziennie) zaraziła ona w przeciągu pięciu miesięcy 300 osób.

J e d n a k o b i e t a z d o ł a ł a z a r a z i ć k i ł ą s e t k i m ę ż c z y z n!

W prostytucyi kontrolowanej taki jaskrawy przypadek zdarzyć się nie może; zmiany kiłowe na częściach płciowych silnie rozwinięte ujść oka nie mogą; zmiany drobne kiłowe i tryprowe (równie zaraźliwe jak większe zmiany) mogą zostać przy sposobie obecnym kontroli niedostrzeżone.

Przy końcu cyfry statystyczne odnoszące się do prostytucyi we Lwowie.

Z końcem r. 1903 było prostytutek jawnych 457,

Z końcem r. 1904 — 488.

Z księgi o prostytuowanie się podejrzanych wpisano w księgę prostytucyi w r. 1904 39 osób.

Z r. 1903 pozostałe w księdze podejrzanych	119
W r. 1904 przybyło do tejże księgi	94
razem	213

Cyfry policyjne zawierają tylko małą część osób rzeczywiście oddających się prostytucyi tajnej. Suma 213 nie odpowiada jeszcze rzeczywistej ilości, która jest niewątpliwie znacznie wyższa.

Największa część prostytutek jawnych miała poniżej lat 20, na 299 prost. — 291.

Do sądu śledczego oddano w ciągu roku 31.

Zarażonych do szpitala oddano w roku 1904 — 309.

Przy niedostatecznej nawet kontroli odkryto w ciągu jednego roku prawie 60% chorych prostytutek.

Zbiegło prostytutek w r. 1904 — 79. Zwykłym powodem ucieczki prostytutek jest obawa przed oddaniem do szpitala. Cyfrę chorych prostytutek trzebaby więc do 75% w jednym roku powiększyć!

Przy omawianiu hygieny płciowej przedewszystkiem jedna i to najważniejsza kwestya obchodzi nas tutaj: Czy wstrzemięźliwość płciowa jest szkodliwą? O hygienie płciowej.

Jak wiele innych pytań, tyczących się życia płciowego, tak samo i to pytanie znajduje najfałszywsze wytłumaczenie wśród społeczeństwa.

Nie da się zaprzeczyć, że odpowiedź nie jest łatwa; nie jest to bowiem kwestya, na której badanie posiadamy jakieś ścisłe metody. Odpowiedź wypadnie według osobistego doświadczenia lekarskiego. A jednak wszyscy prawie lekarze, interesujący

się tą kwestyą, — nie mając żadnego moralizatorskiego zamiaru, czego dowodem, że przekonania swe wypowiadają w dziełach, dla lekarzy przeznaczonych, zgadzają się na zdanie, że wstrzemięźliwość płciowa nie jest szkodliwą.

I tak prof. Ribbing oświadcza wprost: »wstrzemięźliwość nie szkodzi ani duszy, ani ciału«.

Prof. Eulenburg w Berlinie, na podstawie swego wielkiego doświadczenia wątpi, ażeby wstrzemięźliwość płciowa pociągała za sobą jakąkolwiek szkodę dla zdrowia.

Niemniej zwraca się prof. Hegar przeciwko »fałszywym i bardzo szkodliwym poglądom i naukom« o zgubnym wpływie wstrzemięźliwości płciowej.

Prof. Rohleder zapatruje się na wstrzemięźliwość, jako nieszkodliwą dla zdrowia.

Dr. Loewenfeld, lekarz monachijski, powiada: Człowiek o normalnym instynkcie płciowym, który moralnej swej siły nie zużył na nadużycia płciowe, może przy uregulowanym sposobie życia bez jakiejkolwiek szkody na zdrowiu pozostać trwale zupełnie wstrzemięźliwym.

Prof. Fournier, mimo bardzo znacznej

liczby obserwowanych, nie spostrzegł nigdy szkodliwych następstw.

Prof. Forel: »skutki wstrzemięźliwości bywają śmiesznie przesadzone«.

Fürbringer, prof. uniwersytetu berlińskiego, powiada, że wątpliwości swoje co do znaczenia wstrzemięźliwości dla upływu nasienia, impotencyi, neurastenii, hysteryi i hypohondryi, miał sposobność potwierdzić przez spostrzeżenia u całego szeregu swoich pacyentów i prawie, że nie może przypomnieć sobie, by widział był zdrowego człowieka, który z powodu wstrzemięźliwości nabawił się jakichkolwiek zboczeń.

Orzeczenie lekarskiego wydziału w uniwersytecie w Chrystyanii brzmi: Członkowie wydziału nigdy nie widzieli złych skutków powstałych wskutek wstrzemięźliwości, natomiast wiele zboczeń i chorób z powodu płciowych nadużyć.

Szereg ten cały orzeczeń możnaby powiększyć: Curschmann, Krafft-Ebing, Mendel, Gruber zapatrują się w podobny sposób na kwestyę wstrzemięźliwości płciowej. (Por. odpowiednią literaturę: Fürbringer Wiedeń, Hölder, 1901).

Z ilości przykładów, przytaczanych przez rozmaitych autorów, widzimy, że wstrzemię-

źliwość płciowa nie wszędzie należy do wielkich rzadkości i dla zdrowia nie jest szkodliwa (przeciwnie, jak chce opinia ogólna), a więc że obecnie najczęściej nadużywa się popędu płciowego i że o wiele za wcześnie go się używa.

Przyczyny tego nadużywania, bijącego w oczy zwłaszcza u nas, gdzie już u 14-letnich chłopców mamy (niestety) dowody obcowania płciowego, szukać nie należy we wcześniejszym rozwoju płciowym, gdyż w klimacie naszego kraju rozwija się popęd płciowy później niż n. p. we Francyi, Włoszech, Niemczech południowych.

Przyczyna może leży w tem rozpowszechnionem, a jak wyżej powiedzieliśmy, fałszywem mniemaniu, że obcowanie płciowe jest konieczne dla utrzymania równowagi umysłowej i fizycznej.

Własne nasze lekarskie doświadczenie utwierdziło nas również w przekonaniu, że wstrzemięźliwość płciowa nie może wywołać zboczeń psychicznych lub fizycznych; widzieliśmy cały szereg mężczyzn 26-cio i 28-letnich o normalnym popędzie płciowym, którym wstrzemięźliwość nie prze-

szkodziła pracować umysłowo z doskonałym skutkiem.

Lekarz musi się jednak liczyć z rozpowszechnionem zapatrywaniem, że wstrzemięźliwość płciowa jest szkodliwą i że jeszcze dłuższy czas upłynąć musi, zanim przekonanie o nonsensie tego poglądu zostanie u ogółu ludności ustalone. I jak w czasie epidemii n. p. tyfusu lub cholery nie powinien lekarz poprzestać tylko na zakazie picia wody nieprzegotowanej; gdyż rozporządzenie to, wydane w celu uchronienia ludności od chorób, będzie tysiąckrotnie przekraczane, lecz musi się równocześnie starać, by i woda studzienna wolna była od zarazków chorobotwórczych, podobnie i w chorobach płciowych musi być lekarz przygotowany, że mimo ostrzegawczego jego głosu, wielu obcować będzie z prostytucyą. Na nic wtedy zdadzą się wyrzuty: Nabawiłeś się choroby z własnej winy. Wszak chodzi tu o ludzi młodych, niedoświadczonych, nie mówiąc o tem, że w innych przypadkach żony i dzieci mogą się stać następowo ofiarą zarażenia« (Blaschko). Hygiena osobista.

Jakich środków użyć, by uniknąć zarażenia?

Przedewszystkiem niech nikt nie spółkuje wtedy, gdy ma jakąkolwiek, choć powierzchowną rankę na częściach płciowych. Niech nigdy nie całuje prostytutek. Po akcie spółkowania niech odda mocz i myje części płciowe przez 3 — 5 minut wodą, do której wrzucić należy tyle kryształków nadmanganianu potasowego (kalium hypermanganicum) aż roztwór wodny zabarwi się na niebiesko. Sublimatem myć nie

należy, gdyż łatwo można silnie podrażnić skórę; wyprysk powstały wtedy może się przyczynić do silniejszych objawów ewentualnego zakażenia. Po myciu osuszyć czystym ręcznikiem.

Polecane bywają wkraplacze z rozmaitymi rozczynami środków antyseptycznych. Nie zawsze chronią one przed tryprem, nigdy przed kiłą. Osłonięcie części płciowych warstwą wazeliny lub inną maścią — jako środek przeciw zarażeniu się kiłą — posiada zbyt wątpliwą wartość.

Stosunkowo najlepszym środkiem ochronnym są — przez angielskiego lekarza wynalezione — kondomy, okrywy z gumy lub pęcherza rybiego. Lecz i te nie są wcale pewną ochroną, gdyż często mimo użycia kondomu przychodzi do zarażenia, zwłaszcza poza częściami okrytemi, n. p. na mosznach.

Środki inne, rozmaicie rozgłaszane nie mają żadnej wartości.

Środków, napewno chroniących przed zarażeniem nie posiadamy.

Dodatek: o onanii.

W końcu kilka słów o onanii.

Rozpatrywanie skutków nałogu tego, bardzo zresztą rozpowszechnionego, jest przedmiotem częstym książeczek popularnych. Częściowo z chęci zysku (n. p. Dra Retaua »Ochrona własna«), częściowo z przekonania, opisuje się najstraszniejsze choroby, jakie w następstwie onanii powstają,

choroby umysłowe, »wyschnięcie szpiku kostnego« i t. d.

Bywają opiekunowie, którzy dają te »dzieła« w ręce młodzieży, by odstraszyć ją od onanii.

Będąc wiernymi zasadzie, że nie dla zachęty lub odstraszania, ale tylko dla wypowiedzenia prawdy piszemy tę książeczkę, oświadczamy, że przynajmniej trzy czwarte jest w opisach skutków onanii nieprawdy lub przesady.

Ani choroby umysłowe, ani »wyschnięcie szpiku kostnego« nie mogą powstać w następstwie onanii.

Szkodliwość jest niewątpliwa, ale szkodliwość przejściowa. Umysł chłopca, zwrócony głównie w kierunku płciowym, przestaje się zajmować sprawami nauki; drażnienie płciowe często powtarzane wywołuje w nim pewien rozstrój nerwowy; uczucie, że robi coś niedozwolonego i że z tem powinien się kryć przed otoczeniem, również na usposobienie, które staje się skryte i melancholijne, nie pozostaje bez skutku.

Przez kolegów, lub książeczki powyżej opisanego typu pouczony, że prędzej czy później musi wybuchnąć u niego choroba umysłowa, staje się fatalistą, który z dal-

szego uprawiania nałogu robi sobie już mniej skrupułów.

A jednak szkody te na zdrowiu są tylko natury przejściowej. Z ustaniem nałogu usposobienie dawne wraca, jak i siła umysłowa i fizyczna.

Utrata białka w organizmie, przez częsty wypływ nasienia spowodowana, wyrównuje się i dawny onanista staje się zupełnie normalnym człowiekiem.

Z zapatrywaniem naszem jesteśmy w zgodzie z najznakomitszymi badaczami tej kwestyi (Fürbringer, Forel).

W dojrzałym wieku jeszcze uprawiana onania należy do zboczeń chorobowych; na tem miejscu tej sprawy nie możemy omawiać.

Zdarza się, niestety, dość często, że, zamiast lekarza lub obznajomionego z temi kwestyami opiekuna, wkracza dla uzdrowienia onanisty jakiś »kolega«, któremu tajemnica powierzona została; w celu uzdrowienia prowadzi go tenże do domu publicznego, gdzie nierzadko nabawia się »pacyent« choroby, mogącej podkopać zdrowie na zawsze.

Lwów, wrzesień, 1905.